Deutscher Bundestag
11. Wahlperiode

Drucksache 11/4579

22. 05. 89

Sachgebiet 826

Gesetzentwurf

der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zu dem Zweiten Zusatzabkommen vom 2. März 1989 zum Abkommen vom 25. Februar 1964 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Schweizerischen Eidgenossenschaft über Soziale Sicherheit und der Zusatzvereinbarung vom 2. März 1989 zur Vereinbarung vom 25. August 1978 zur Durchführung des Abkommens

A. Zielsetzung

Durch das Zweite Zusatzabkommen und die Zusatzvereinbarung soll die gesetzliche Krankenversicherung der Vertragspartner in das Abkommen einbezogen und im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung das Abkommen an die innerstaatlichen Rechtsänderungen in den Vertragsstaaten angepaßt werden. Damit wird der soziale Schutz der beiderseitigen Staatsangehörigen, insbesondere für den Fall, daß sie sich im anderen Staat aufhalten, sichergestellt und koordiniert werden.

B. Lösung

Die Übereinkünfte beruhen auf der Grundlage der Gegenseitigkeit und begründen Rechte und Pflichten von Einwohnern und Erwerbstätigen in den Vertragsstaaten in bezug auf die innerstaatlichen Rechtsvorschriften über die Kranken-, Renten- und Unfallversicherung. Sie verwirklichen die Grundsätze der Gleichbehandlung der beiderseitigen Staatsangehörigen und der Erbringung von Leistungen bei Aufenthalt der betroffenen Personen im anderen Staat. Im Bereich der Krankenversicherung ist erstmals eine umfassende Erbringung von Sachleistungen im anderen Staat, jeweils zu Lasten der eigenen Krankenversicherung, vorgesehen.

Mit dem vorliegenden Entwurf eines Vertragsgesetzes sollen die Übereinkünfte die nach Artikel 59 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes erforderliche Zustimmung der gesetzgebenden Körperschaften erhalten.

C. Alternativen

keine

D. Kosten

Bund, Länder und Gemeinden werden durch die Ausführung des Gesetzes nicht unmittelbar mit Kosten belastet; für den Bund ergeben sich nicht nennenswerte mittelbare finanzielle Auswirkungen im Hinblick auf den Bundeszuschuß zur knappschaftlichen Rentenversicherung.

Bundesrepublik Deutschland
Der Bundeskanzler
121 (311) – 806 06 – So 136/89

Bonn, den 22. Mai 1989

An den
Präsidenten des
Deutschen Bundestages

Hiermit übersende ich den von der Bundesregierung beschlossenen Entwurf eines Gesetzes zu dem Zweiten Zusatzabkommen vom 2. März 1989 zum Abkommen vom 25. Februar 1964 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Schweizerischen Eidgenossenschaft über Soziale Sicherheit und der Zusatzvereinbarung vom 2. März 1989 zur Vereinbarung vom 25. August 1978 zur Durchführung des Abkommens mit Begründung und Vorblatt.

Ich bitte, die Beschlußfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Der Wortlaut des Zusatzabkommens und der Zusatzvereinbarung sowie die Denkschrift hierzu sind beigefügt.

Federführend ist der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung.

Der Bundesrat hat in seiner 600. Sitzung am 12. Mai 1989 gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes beschlossen, gegen den Gesetzentwurf keine Einwendungen zu erheben.

Kohl

Entwurf

Gesetz zu dem Zweiten Zusatzabkommen vom 2. März 1989 zum Abkommen vom 25. Februar 1964 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Schweizerischen Eidgenossenschaft über Soziale Sicherheit und der Zusatzvereinbarung vom 2. März 1989 zur Vereinbarung vom 25. August 1978 zur Durchführung des Abkommens

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Den folgenden, in Bern am 2. März 1989 unterzeichneten zwischenstaatlichen Übereinkünften wird zugestimmt:

1. dem Zweiten Zusatzabkommen zum Abkommen vom 25. Februar 1964 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Schweizerischen Eidgenossenschaft über Soziale Sicherheit (BGBl. 1965 II S. 1293), in der durch das Abkommen vom 20. Oktober 1982 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Schweizerischen Eidgenossenschaft über Arbeitslosenversicherung (BGBl. 1983 II S. 578) geänderten Fassung,
2. der Zusatzvereinbarung zur Vereinbarung vom 25. August 1978 zur Durchführung des Abkommens (BGBl. 1980 II S. 790).

Das Zweite Zusatzabkommen und die Zusatzvereinbarung werden nachstehend veröffentlicht.

Artikel 2

(1) Abweichend von § 16 Abs. 1 Nr. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ruht der Anspruch auf Leistungen nicht für Versicherte, einschließlich des Ehegatten und der Kinder der Mitglieder,

a) die sich in der Schweiz aufhalten, unter den im Zweiten Zusatzabkommen einschließlich der Zusatzvereinbarung bezeichneten Voraussetzungen und in dem dort bezeichneten Umfange,

b) die sich in durch Buchstabe a nicht erfaßten Fällen zur medizinischen Versorgung in die Schweiz begeben, sofern die Krankenkasse vorher zugestimmt hat. Die Zustimmung kann auch nachträglich erteilt werden, wenn sie aus entschuldbaren Gründen vorher nicht eingeholt werden konnte.

(2) Im Falle des Absatzes 1 erstattet die Krankenkasse die Kosten der Inanspruchnahme der Leistungen in Höhe der im Zweiten Zusatzabkommen bezeichneten schweizerischen Sätze, abzüglich der bei Anwendung schweizerischer Rechtsvorschriften in Betracht kommenden Kostenbeteiligung, höchstens jedoch in Höhe vergleichbarer deutscher Sätze; die Krankenkasse erstattet die vollen Kosten einer Strahlenbehandlung für Krebskranke, solange die Strahlenbehandlung nicht im Rahmen des Abkommens erbracht werden kann. § 13 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt nicht.

Artikel 3

Dieses Gesetz gilt auch im Land Berlin, sofern das Land Berlin die Anwendung dieses Gesetzes feststellt.

Artikel 4

(1) Artikel 2 tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1989 in Kraft, im übrigen tritt das Gesetz am Tage nach seiner Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 2 Abs. 1 Buchstabe a sowie Absatz 2, insoweit er auf Absatz 1 Buchstabe a Bezug nimmt, treten an dem Tage außer Kraft, an dem das Zweite Zusatzabkommen und die Zusatzvereinbarung in Kraft treten.

(3) Der Tag, an dem das Zweite Zusatzabkommen nach seinem Artikel 4 und die Zusatzvereinbarung nach ihrem Artikel 3 in Kraft treten, ist im Bundesgesetzblatt bekanntzugeben.

Begründung zum Vertragsgesetz

Zu Artikel 1

Auf das Zweite Zusatzabkommen und die Zusatzvereinbarung findet Artikel 59 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes Anwendung, da sie sich auf Gegenstände der Bundesgesetzgebung beziehen.

Die Zustimmung des Bundesrates ist nach Artikel 84 Abs. 1 des Grundgesetzes erforderlich, da durch das Vertragsgesetz in Verbindung mit dem Zweiten Zusatzabkommen und der Zusatzvereinbarung das Verwaltungsverfahren von Landesbehörden geregelt wird.

Zu Artikel 2

Artikel 2 enthält Regelungen materiellen Inhalts, die der Verknüpfung der krankenversicherungsrechtlichen Bestimmungen des Zweiten Zusatzabkommens mit dem Gesundheits-Reformgesetz dienen.

Das Gesundheits-Reformgesetz hat den Grundsatz bekräftigt, daß die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung auf das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland einschließlich Berlin (West) begrenzt sind. In der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung versicherte

Personen können also aufgrund des deutschen innerstaatlichen Rechts keine Leistungen erhalten, solange sie sich in der Schweiz vorübergehend oder gewöhnlich aufhalten. Die Bundesregierung geht allerdings davon aus, daß aufgrund des ab 1. Januar 1989 geltenden Rechts in Notfällen weiterhin Anspruch auf Erstattung der für eine Krankenbehandlung in der Schweiz entstandenen Kosten besteht (§ 13 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch). Hierbei handelt es sich um Fälle, die im grenznahen Bereich eintreten und bei denen die Krankenbehandlung unaufschiebbar ist und rechtzeitig nur in der Schweiz durchgeführt werden kann. Darüber hinaus bedarf es jedoch zur Erstreckung des Schutzes der Krankenversicherung auf Versicherte, die sich in der Schweiz aufhalten, ergänzender Regelungen.

Für die Staaten der Europäischen Gemeinschaften und mit mehreren anderen Staaten, zu nennen ist besonders Österreich, bestehen über- und zwischenstaatliche Regelungen, die die Versicherten der deutschen Krankenversicherung auch bei Aufenthalt in diesen Staaten schützen. Mit der Schweiz bestehen ähnliche enge wirtschaftliche und soziale Beziehungen wie mit den Nachbarstaaten der Europäischen Gemeinschaften und mit Österreich. Besonders das deutsch-schweizerische Grenzgebiet ist durch eine enge Verflechtung der Wirtschafts- und Verkehrswege, eine Vielzahl von Grenzgängern, einen regen grenzüberschreitenden Ausflugs- und Reiseverkehr sowie einen ungewöhnlichen Grenzverlauf, besonders bei Büsingen am Hochrhein und Jestetten, gekennzeichnet. Diese Gegebenheiten haben dazu geführt, daß viele Versicherte deutscher Krankenkassen besonders im Grenzbereich medizinische Versorgung, einschließlich Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft sowie Präventionsmaßnahmen, in der Schweiz in Anspruch nehmen.

Das Zweite Zusatzabkommen einschließlich der Zusatzvereinbarung knüpft an diese Lebenssachverhalte an. Nach ihm werden Versicherte deutscher Krankenkassen grundsätzlich Krankenbehandlung auch bei vorübergehendem und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz genießen. Die Schweiz war allerdings nicht bereit, ihr Sachleistungssystem im gleichen Umfange wie die Staaten insbesondere der Europäischen Gemeinschaften den Versicherten deutscher Krankenkassen zur Verfügung zu stellen. Auch kann das Abkommen erst nach Abschluß des Gesetzgebungs- und Ratifikationsverfahrens in Kraft treten. Das Zustimmungsgesetz enthält deshalb auch Regelungen, durch die Härten vermieden werden sollen, die sich sonst für Versicherte deutscher Krankenkassen ergeben könnten. Die Regelungen werden insbesondere der deutschen Grenzbevölkerung, krankenversicherten Rentnern und Urlaubern in der Schweiz ermöglichen, Krankenbehandlung in der Schweiz, ggf. auch Dialysebehandlung, in Anspruch zu nehmen.

Artikel 2 bestimmt hierzu in seinem Absatz 1 Buchstabe a in Verbindung mit Artikel 4 Abs. 1, daß der im Zweiten Zusatzabkommen einschließlich der Zusatzvereinbarung vorgesehene Krankenversicherungsschutz bei Aufenthalt in der Schweiz von der deutschen Krankenversicherung schon vom 1. Januar 1989 – dem Tag des Inkrafttretens des Gesundheits-Reformgesetzes – an erbracht werden soll. Die Bestimmung geht davon aus, daß insofern auch der Ehegatte und die Kinder der Mitglieder als Versicherte gelten (Ausnahme von § 10 Abs. 1 Nr. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch). Darüber hinaus soll Versicherungsschutz auch geleistet werden, wenn sich der Versicherte mit Zustimmung der Krankenkasse zur Krankenbehandlung in die Schweiz begibt. In der Praxis wird bereits jetzt weitgehend so verfahren.

Da vor Inkrafttreten des Zweiten Zusatzabkommens und über seinen Anwendungsbereich hinaus die schweizerische Krankenversicherung nicht zur Sachleistungsaushilfe verpflichtet ist, kann der durch die Bestimmung gewährleistete Krankenversicherungsschutz nur durch Erstattung der Behandlungskosten in der Schweiz erbracht werden. Die deutsche Krankenkasse darf aber höchstens die deutschen Vergleichssätze erstatten (außer in Notfällen im grenznahen Bereich und bei Strahlenbehandlung).

Absatz 2 regelt die Frage der Kostenerstattung in Anlehnung an das Zweite Zusatzabkommen. Die Bundesregierung wird sich dafür verwenden, daß die Strahlenbehandlung für Krebskranke in den Leistungskatalog in Artikel 4 c der Zusatzvereinbarung einbezogen wird. Die Kostenerstattung würde dann entfallen.

Zu Artikel 3

Das Zweite Zusatzabkommen und die Zusatzvereinbarung sollen auch auf das Land Berlin Anwendung finden; das Gesetz enthält daher die übliche Berlin-Klausel.

Zu Artikel 4

Die Bestimmung des Absatzes 1 entspricht dem Erfordernis des Artikels 82 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes.

Absatz 2 bestimmt, daß die Übergangsregelung in Artikel 2 Abs. 1 Buchstabe a und Absatz 2, insoweit er sich auf diese Regelung bezieht, mit Inkrafttreten des Zweiten Zusatzabkommens und der Zusatzvereinbarung außer Kraft treten sollen.

Nach Absatz 3 ist der Zeitpunkt, in dem das Zweite Zusatzabkommen und die Zusatzvereinbarung in Kraft treten, im Bundesgesetzblatt bekanntzugeben.

Schlußbemerkung

Bund, Länder und Gemeinden werden durch die Ausführung des Gesetzes nicht unmittelbar mit Kosten belastet.

Für den Bund ergeben sich nicht nennenswerte mittelbare finanzielle Auswirkungen im Hinblick auf den Bundeszuschuß zur knappschaftlichen Rentenversicherung.

Auswirkungen auf Einzelpreise und auf das allgemeine Preisniveau, insbesondere das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten, da Kosten für die Unternehmen und die betroffenen Personen nicht entstehen.

Zweites Zusatzabkommen zum Abkommen vom 25. Februar 1964 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Schweizerischen Eidgenossenschaft über Soziale Sicherheit

Die Bundesrepublik Deutschland

und

die Schweizerische Eidgenossenschaft

sind übereingekommen, das am 25. Februar 1964 geschlossene Abkommen über Soziale Sicherheit in der Fassung des Zusatzabkommens vom 9. September 1975 – im folgenden Abkommen genannt – wie folgt zu ändern und zu ergänzen:

Artikel 1

1. In Artikel 1 des Abkommens wird nach Nummer 2 folgende Nummer 2 a eingefügt:

   „2 a. „Aufenthalt"
   den vorübergehenden oder gewöhnlichen Aufenthalt;"

2. Artikel 2 des Abkommens erhält folgende Fassung:

   „Artikel 2

   (1) Soweit dieses Abkommen nichts anderes bestimmt, bezieht es sich

   1. auf die deutschen Rechtsvorschriften über
      a) die Rentenversicherung der Arbeiter, die Rentenversicherung der Angestellten, die knappschaftliche Rentenversicherung und die im Saarland bestehende hüttenknappschaftliche Zusatzversicherung,
      b) die Altershilfe für Landwirte,
      c) die Unfallversicherung,
      d) das Kindergeld,
      e) die Krankenversicherung sowie den Schutz der erwerbstätigen Mutter, soweit sie die Erbringung von Geld- und Sachleistungen durch die Träger der Krankenversicherung zum Gegenstand haben;
   2. auf die schweizerischen bundesrechtlichen Vorschriften über
      a) die Alters- und Hinterlassenenversicherung,
      b) die Invalidenversicherung,
      c) die Versicherung gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie gegen Berufskrankheiten,
      d) die Familienzulagen,
      e) die Kranken- und Mutterschaftsversicherung.

   (2) Rechtsvorschriften im Sinne des Absatzes 1 sind nicht diejenigen, die sich für eine Vertragspartei aus anderen zwischenstaatlichen Verträgen oder aus überstaatlichem Recht ergeben oder zu deren Ausführung dienen."

3. Artikel 3 des Abkommens erhält folgende Fassung:

   „Artikel 3

   (1) Soweit dieses Abkommen nichts anderes bestimmt, gilt es für die Staatsangehörigen der Vertragsparteien sowie für ihre Angehörigen und Hinterbliebenen, soweit diese ihre Rechte von einem Staatsangehörigen ableiten.

   (2) Die Artikel 5, 6, 7 Absätze 2 und 3, die Artikel 9 und 10, der Abschnitt Ia, der Artikel 14 sowie die Abschnitte III und VI gelten auch für Personen, die weder Staatsangehörige der Vertragsparteien noch Angehörige oder Hinterbliebene im Sinne von Absatz 1 sind."

4. Artikel 4 des Abkommens erhält folgende Fassung:

   „Artikel 4

   (1) Soweit dieses Abkommen nichts anderes bestimmt, stehen die in Artikel 3 Absatz 1 genannten Personen, die sich im Gebiet einer Vertragspartei gewöhnlich aufhalten, bei Anwendung der Rechtsvorschriften einer Vertragspartei deren Staatsangehörigen gleich.

   (2) Soweit dieses Abkommen nichts anderes bestimmt, werden Leistungen nach den Rechtsvorschriften der einen Vertragspartei den Staatsangehörigen der anderen Vertragspartei, die sich außerhalb der Gebiete der Vertragsparteien gewöhnlich aufhalten, ebenso erbracht wie den sich dort gewöhnlich aufhaltenden Staatsangehörigen der ersten Vertragspartei."

5. Nach Artikel 4 des Abkommens wird folgender Artikel 4 a eingefügt:

   „Artikel 4 a

   (1) Soweit dieses Abkommen nichts anderes bestimmt, gelten die Rechtsvorschriften einer Vertragspartei, nach denen die Entstehung von Ansprüchen auf Leistungen oder die Erbringung von Leistungen vom Aufenthalt im Gebiet dieser Vertragspartei abhängt, nicht für die in Artikel 3 Absatz 1 genannten Personen bei Aufenthalt im Gebiet der anderen Vertragspartei; sie gelten auch nicht für die in Artikel 3 Absatz 2 genannten Personen bei Aufenthalt im Gebiet der anderen Vertragspartei in bezug auf die dort bezeichneten Bestimmungen.

   (2) Absatz 1 berührt nicht die Rechtsvorschriften über die Maßnahmen der Träger der Rentenversicherung zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und gilt nicht für Abschnitt IV dieses Abkommens."

6. Artikel 5 Absatz 1 des Abkommens erhält folgende Fassung:

   „(1) Wird eine Beschäftigung oder Tätigkeit im Gebiet einer Vertragspartei ausgeübt, so gelten für die Pflichtversicherung, soweit die Artikel 6 bis 9 nichts anderes bestimmen, die Rechtsvorschriften dieser Vertragspartei. Für die Pflichtversicherung von Personen, die keine Beschäftigung oder Tätigkeit ausüben, gelten vorbehaltlich des Artikels 10 g die Rechtsvorschriften der Vertragspartei, in deren Gebiet sie wohnen."

7. Artikel 6 Absatz 1 Satz 2 des Abkommens wird gestrichen.

8. Artikel 6 Absatz 5 des Abkommens wird gestrichen.

9. Artikel 7 Absatz 1 des Abkommens erhält folgende Fassung:

   „(1) Für Staatsangehörige der einen Vertragspartei, die zur Besatzung eines Seeschiffes gehören, das die Flagge

der anderen Vertragspartei führt, gelten deren Rechtsvorschriften."

10. Artikel 7 Absatz 4 des Abkommens wird gestrichen.

11. Artikel 9 des Abkommens erhält folgende Fassung:

„Artikel 9

Auf gemeinsamen Antrag des Arbeitnehmers und des Arbeitgebers oder auf Antrag des selbständig Erwerbstätigen kann die zuständige Behörde oder die von ihr bezeichnete Stelle der Vertragspartei, deren Rechtsvorschriften anzuwenden wären, die Befreiung von diesen Rechtsvorschriften zulassen, wenn die in Betracht kommende Person den Rechtsvorschriften der anderen Vertragspartei unterstellt wird. Bei der Entscheidung ist auf die Art und die Umstände der Beschäftigung oder Tätigkeit Bedacht zu nehmen. Vor der Entscheidung ist der zuständigen Behörde oder der von ihr bezeichneten Stelle der anderen Vertragspartei Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben."

12. Nach Artikel 9 des Abkommens wird folgender Artikel 10 eingefügt:

„Artikel 10

(1) Sehen die deutschen Rechtsvorschriften beim Zusammentreffen des Krankengeldes oder des Anspruchs auf diese Leistung mit einer Leistung oder einem Anspruch auf eine Leistung der Rentenversicherung oder der Unfallversicherung oder mit beitragspflichtigem Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen die Einschränkung, das Ruhen oder den Wegfall des Krankengeldes oder des Anspruchs auf diese Leistung vor, so gilt dies entsprechend beim Zusammentreffen des Krankengeldes oder des Anspruchs auf diese Leistung mit gleichartigen Tatbeständen, die sich aus der Anwendung der schweizerischen Rechtsvorschriften oder im Gebiet der Schweiz ergeben. Sehen auch die schweizerischen Rechtsvorschriften die Kürzung, das Ruhen oder den Wegfall der Leistung vor und hätte dies zur Folge, daß auch die schweizerische Leistung eingeschränkt wird, so sind beide Leistungen jeweils um die Hälfte des Betrags zu mindern, um den sie nach den Rechtsvorschriften der Vertragspartei, nach denen der Anspruch besteht, zu mindern wären.

(2) Die Rechtsvorschriften einer Vertragspartei über das Nichtbestehen oder die Einschränkung eines Leistungsanspruchs oder einer Leistung, solange eine Beschäftigung, eine bestimmte Beschäftigung oder eine Tätigkeit ausgeübt wird, werden auch in bezug auf entsprechende Tatbestände angewandt, die sich aus der Anwendung der Rechtsvorschriften der anderen Vertragspartei oder in deren Gebiet ergeben."

13. Nach Abschnitt I des Abkommens wird folgender Abschnitt I a eingefügt:

„Abschnitt I a

Krankenversicherung

Artikel 10 a

Für das Recht auf freiwillige Versicherung, den Leistungsanspruch und die Dauer der Leistung sind die nach den Rechtsvorschriften beider Vertragsparteien zurückgelegten Versicherungszeiten und Zeiten des Bezugs einer gleichartigen Leistung zusammenzurechnen, soweit sie nicht auf dieselbe Zeit entfallen.

Artikel 10 b

(1) Für den Anspruch auf Leistungen nach den Rechtsvorschriften einer Vertragspartei zugunsten einer Person, die sich im Gebiet der anderen Vertragspartei aufhält, gilt Artikel 4 a Absatz 1 mit folgenden Einschränkungen:

1. Eine Person, die sich vorübergehend im Gebiet der anderen Vertragspartei aufhält, hat Anspruch auf Leistungen nur, wenn sie wegen ihres Zustands sofort Leistungen benötigt.

2. War im Falle der Nummer 1 vor Verlegung des Aufenthalts in das Gebiet der anderen Vertragspartei absehbar, daß Leistungen benötigt werden, so besteht Anspruch auf Leistungen nur, wenn es sich um die in der Vereinbarung zur Durchführung des Abkommens bezeichneten Leistungen handelt und der zuständige Träger vorher zugestimmt hat. Die Zustimmung kann nur wegen des Gesundheitszustands oder dann verweigert werden, wenn die Leistung mit höheren Kosten als im Bereich des zuständigen Trägers verbunden wäre. Die Zustimmung kann auch nachträglich erteilt werden, wenn sie aus entschuldbaren Gründen nicht vorher eingeholt werden konnte.

3. Eine Person, die den gewöhnlichen Aufenthalt in das Gebiet der anderen Vertragspartei verlegt, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, oder bei der absehbar ist, daß Leistungen benötigt werden, hat nur dann Anspruch auf Leistungen, wenn der zuständige Träger der Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts vorher zugestimmt hat. Nummer 2 Sätze 2 und 3 findet Anwendung.

4. Der Anspruch ruht, wenn die Person, die sich im Gebiet der anderen Vertragspartei aufhält, auch nach deren Rechtsvorschriften Anspruch auf Sachleistungen hat.

(2) Die Einschränkungen des Absatzes 1 Nummern 1 bis 3 gelten nicht für Grenzgänger, die im Gebiet der Vertragspartei versichert sind, in dem sie wohnen, und für Leistungen bei Mutterschaft.

Artikel 10 c

(1) In den Fällen der Sachleistungsaushilfe sind die Sachleistungen

– in der Bundesrepublik Deutschland
  von der für den Aufenthaltsort zuständigen Allgemeinen Ortskrankenkasse,
– in der Schweiz
  vom Schweizerischen Verband für die erweiterte Krankenversicherung

zu erbringen.

(2) Für die Erbringung der Sachleistungen gelten die für den Träger des Aufenthaltsorts maßgebenden Rechtsvorschriften; für die Dauer der Leistung, den Kreis der zu berücksichtigenden Angehörigen sowie die sich hierauf beziehenden Rechtsvorschriften über das Leistungsstreitverfahren gelten jedoch die für den zuständigen Träger maßgebenden Rechtsvorschriften.

(3) Körperersatzstücke und andere Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung werden außer in Fällen unbedingter Dringlichkeit nur erbracht, soweit der zuständige Träger zustimmt. Unbedingte Dringlichkeit ist gegeben, wenn die Leistung nicht aufgeschoben werden kann, ohne das Leben oder die Gesundheit der Person ernstlich zu gefährden.

Artikel 10 d

(1) Zur Durchführung des Artikels 10 c sind Personen und Einrichtungen im Gebiet einer Vertragspartei, die zur Erbringung von Sachleistungen durch Verträge

– in der Bundesrepublik Deutschland
  mit den Allgemeinen Ortskrankenkassen
– in der Schweiz
  mit anerkannten Krankenkassen oder durch Rechtsvorschriften

gebunden sind, verpflichtet, Sachleistungen auch für die Personen zu erbringen, für die Artikel 4 a Absatz 1 gilt, und zwar unter denselben Voraussetzungen, als ob diese Perso-

nen bei den vorgenannten Trägern versichert wären und als ob die Verträge oder Rechtsvorschriften sich auch auf diese Personen erstreckten.

(2) In bezug auf die ambulante Behandlung gilt Absatz 1 nur für die Erbringung von Sachleistungen

1. an im Gebiet einer Vertragspartei wohnende Personen, die bei einem Träger der anderen Vertragspartei versichert sind, und ihre Familienangehörigen,
2. an Grenzgänger, die bei einem Träger der anderen Vertragspartei versichert sind, und ihre Familienangehörigen,
3. an Personen, die sich in Ausübung ihrer Beschäftigung oder Tätigkeit im Gebiet einer Vertragspartei vorübergehend aufhalten, und ihre sie begleitenden oder besuchenden Familienangehörigen,
4. in den Fällen von Artikel 10 b Absatz 1 Nummer 2.

(3) Familienangehörige im Sinne von Absatz 2 sind der Ehegatte, selbstversicherte Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres sowie mitversicherte Kinder und sonstige mitversicherte Angehörige des Versicherten.

(4) Konnten Sachleistungen in Anwendung des Abkommens nicht in Anspruch genommen werden, haben die in Absatz 1 genannten Personen und Einrichtungen Rechnungen auszustellen, die sie nach den für sie geltenden Bestimmungen spezifizieren. Die zuständigen Träger erstatten auf Antrag die entstandenen Kosten. Der deutsche Träger erstattet nach den für den schweizerischen Träger maßgebenden Sätzen, als ob die Person am Ort der Behandlung wohnte. Der schweizerische Träger erstattet nach den für ihn am Wohnort des Versicherten in der Schweiz geltenden Sätzen.

Artikel 10 e

Geldleistungen werden bei Anwendung des Artikels 4 a Absatz 1 von dem in Artikel 10 c Absatz 1 genannten Träger auf Ersuchen des zuständigen Trägers ausgezahlt.

Artikel 10 f

(1) Der zuständige Träger erstattet dem Träger des Aufenthaltsorts die nach den Artikeln 10 c und 10 e aufgewendeten Beträge mit Ausnahme der Verwaltungskosten.

(2) Die zuständigen Behörden können auf Vorschlag der Verbindungsstellen vereinbaren, daß die aufgewendeten Beträge zur verwaltungsmäßigen Vereinfachung in allen Fällen oder in bestimmten Gruppen von Fällen durch Pauschbeträge erstattet werden.

Artikel 10 g

(1) Auf eine Person, die aus den Rentenversicherungen beider Vertragsparteien Rente bezieht oder beantragt hat, werden die Rechtsvorschriften über die Krankenversicherung der Vertragspartei angewandt, in deren Gebiet die Person sich gewöhnlich aufhält.

(2) Verlegt eine in Absatz 1 genannte Person den gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Gebiet der einen Vertragspartei in das Gebiet der anderen, so werden die Rechtsvorschriften über die Krankenversicherung der ersten Vertragspartei bis zur Verlegung angewandt.

(3) Auf eine Person, die nur aus der Rentenversicherung einer Vertragspartei eine Rente bezieht oder beantragt hat, wird Artikel 4 a Absatz 1 in bezug auf die Versicherungspflicht nach den Rechtsvorschriften über die Krankenversicherung entsprechend angewandt."

14. Artikel 11 des Abkommens wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Sind die Voraussetzungen für den Rentenanspruch nur unter Anwendung des Absatzes 1 erfüllt, so wird der Kinderzuschuß oder der Erhöhungsbetrag zur Waisenrente zur Hälfte gezahlt."

b) Es wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Bei Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften, die den Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder verminderter bergmännischer Berufsfähigkeit von der Entrichtung bestimmter Pflichtbeiträge in einem festgelegten Zeitraum vor Eintritt des Versicherungsfalles abhängig machen und die bei der Festlegung dieses Zeitraums vorschreiben, daß bestimmte Zeiten nicht mitgezählt werden, gilt dies auch für entsprechende Zeiten der Zahlung von Alters- oder Invalidenrente oder von Leistungen bei Krankheit oder Arbeitsunfall (ausgenommen Renten) nach den schweizerischen Rechtsvorschriften oder der Zahlung von Leistungen bei Arbeitslosigkeit nach den schweizerischen Vorschriften über die Arbeitslosenentschädigung sowie für entsprechende Zeiten der Kindererziehung in der Schweiz."

c) Es wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Hängt nach den deutschen Rechtsvorschriften die Versicherungspflicht davon ab, daß weniger als eine bestimmte Zahl von Beiträgen entrichtet wurde, so werden die Beiträge nach den schweizerischen Rechtsvorschriften berücksichtigt, soweit während dieser Zeiten eine Beschäftigung ausgeübt wurde."

15. Nach Artikel 12 Absatz 2 des Abkommens wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Bemessungsgrundlagen werden aus den Versicherungszeiten gebildet, die nach den deutschen Rechtsvorschriften für die Rentenberechnung zu berücksichtigen sind."

16. Artikel 13 des Abkommens erhält folgende Fassung:

„Artikel 13

Für Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt im Gebiet der Schweiz gilt Artikel 4 a Absatz 1 in bezug auf eine Rente nach den deutschen Rechtsvorschriften wegen Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder verminderter bergmännischer Berufsfähigkeit nicht, wenn die Berufsunfähigkeit, die Erwerbsunfähigkeit oder verminderte bergmännische Berufsfähigkeit nicht ausschließlich auf dem Gesundheitszustand beruht."

17. Artikel 14 des Abkommens erhält folgende Fassung:

„Artikel 14

Artikel 4 a Absatz 1 gilt in bezug auf einen Zuschuß nach den deutschen Rechtsvorschriften zu den Aufwendungen für eine Krankenversicherung (Beitragszuschuß) nur, wenn eine in Artikel 3 genannte Person mit gewöhnlichem Aufenthalt im Gebiet der Schweiz allein nach den deutschen Rechtsvorschriften eine Rente bezieht. Dabei steht die freiwillige Versicherung in einer schweizerischen anerkannten Krankenkasse der freiwilligen Versicherung in der deutschen Krankenversicherung und die Versicherung bei einem Krankenversicherer, der der schweizerischen Versicherungsaufsicht unterliegt, der Versicherung bei einem Versicherungsunternehmen gleich, das der deutschen Aufsicht unterliegt."

18. Artikel 15 Absatz 2 des Abkommens wird gestrichen.

19. Artikel 16 des Abkommens erhält folgende Fassung:

„Artikel 16

Schweizer Bürger, die sich gewöhnlich außerhalb des Gebiets der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sind zur freiwilligen Versicherung in der deutschen Rentenversicherung berechtigt, wenn sie zu dieser für mindestens 60 Kalen-

dermonate Beiträge wirksam entrichtet haben oder aufgrund übergangsrechtlicher Vorschriften, die vor dem 19. Oktober 1972 in Kraft waren, zur freiwilligen Versicherung berechtigt waren."

20. Artikel 19 Absatz 2 des Abkommens wird gestrichen.

21. Nach Artikel 21 Absatz 4 des Abkommens wird folgender Absatz 5 angefügt:

„(5) Personen und Einrichtungen, die mit den in Absatz 3 genannten Trägern Verträge über die Erbringung von Sachleistungen für die bei diesen Trägern Versicherten abgeschlossen haben, sind verpflichtet, Sachleistungen auch für die in Absatz 2 genannten Personen zu erbringen, und zwar unter denselben Voraussetzungen, als ob diese Personen bei den in Absatz 3 genannten Trägern versichert wären und als ob die Verträge sich auch auf diese Personen erstreckten."

22. Artikel 26 des Abkommens wird gestrichen.

23. Artikel 28 des Abkommens erhält folgende Fassung:

„Artikel 28

Artikel 4 a Absatz 1 berührt nicht die deutschen Rechtsvorschriften über Leistungen aus Unfällen (Berufskrankheiten), in deren Zeitpunkt der Verletzte nicht nach Bundesrecht versichert war, und aus Versicherungszeiten, die nicht nach Bundesrecht zurückgelegt worden sind."

24. Nach Artikel 30 des Abkommen wird folgender Artikel 30 a eingefügt:

„Artikel 30 a

Für die Weitergabe von personenbezogenen Daten sowie von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen aufgrund dieses Abkommens oder einer Vereinbarung zu seiner Durchführung gilt das jeweilige innerstaatliche Datenschutzrecht. Diese Daten dürfen vom Empfänger nicht unbefugt offenbart und nur zur Durchführung dieses Abkommens und der Rechtsvorschriften, auf die es sich bezieht, verwendet werden."

25. Artikel 35 Absatz 2 des Abkommens erhält folgende Fassung:

„(2) Um die Durchführung dieses Abkommens, insbesondere den Verkehr der Träger untereinander, zu erleichtern, werden folgende Verbindungsstellen eingerichtet:

in der Bundesrepublik Deutschland

- für die Krankenversicherung
  der AOK-Bundesverband, Bonn,
- für die Rentenversicherung der Arbeiter
  die Landesversicherungsanstalt Baden, Karlsruhe,
- für die Rentenversicherung der Angestellten
  die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, Berlin,
- für die knappschaftliche Rentenversicherung
  die Bundesknappschaft, Bochum,
- für die im Saarland bestehende hüttenknappschaftliche Zusatzversicherung
  die Landesversicherungsanstalt für das Saarland, Saarbrücken,
- für die Unfallversicherung
  der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e. V., Sankt Augustin,
- für die Familienzulagen
  die Hauptstelle der Bundesanstalt für Arbeit (Kindergeldkasse), Nürnberg;

in der Schweiz

- für die Kranken- und Mutterschaftsversicherung
  das Bundesamt für Sozialversicherung, Bern,
- für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
  die Schweizerische Ausgleichskasse, Genf,
- für die Versicherung gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie gegen Berufskrankheiten
  das Bundesamt für Sozialversicherung, Bern,
- für die Familienzulagen
  das Bundesamt für Sozialversicherung, Bern."

26. Artikel 38 des Abkommens wird wie folgt geändert:

a) Die geltende Fassung wird Absatz 1.

b) Es werden folgende Absätze 2 und 3 angefügt:

„(2) Hat der Träger einer Vertragspartei Geldleistungen zu Unrecht erbracht, so kann der zu Unrecht gezahlte Betrag von einer entsprechenden Leistung, auf die nach den Rechtsvorschriften der anderen Vertragspartei Anspruch besteht, zugunsten dieses Trägers einbehalten werden, soweit die Rechtsvorschriften der zweiten Vertragspartei die Einbehaltung zulassen.

(3) Absatz 2 gilt entsprechend, wenn die Leistung von Krankengeld nach den Rechtsvorschriften der einen Vertragspartei mit der Leistung einer Rente nach den Rechtsvorschriften der anderen Vertragspartei zusammentrifft."

27. Artikel 39 Abatz 1 Satz 2 des Abkommens wird gestrichen.

28. Nach Nummer 1 des Schlußprotokolls zum Abkommen wird folgende Nummer 1 a eingefügt:

„1 a. Mit dem Ausdruck Rechtsvorschriften werden im Zusammenhang mit der Kranken- und Mutterschaftsversicherung in bezug auf die Schweiz auch die nicht bundesrechtlichen Vorschriften erfaßt."

29. In Nummer 2 des Schlußprotokolls zum Abkommen werden die Worte, „soweit diese nichts anderes bestimmen" gestrichen.

30. Nach Nummer 2 des Schlußprotokolls zum Abkommen wird folgende Nummer 2 a eingefügt:

„2 a. Artikel 2 Absatz 2 des Abkommens und Nummer 2 finden keine Anwendung, soweit die Rechtsvorschriften über Soziale Sicherheit, die sich für die Bundesrepublik Deutschland aus zwischenstaatlichen Verträgen oder überstaatlichem Recht ergeben oder zu deren Ausführung dienen, Versicherungslastregelungen enthalten."

31. Nummer 3 des Schlußprotokolls zum Abkommen erhält folgende Fassung:

„3. Abschnitt III des Abkommens bezieht sich auch auf die schweizerischen Rechtsvorschriften über die Nichtberufsunfallversicherung. Die Kosten für Sachleistungen, die durch einen Nichtberufsunfall verursacht werden, werden zwischen dem schweizerischen Träger der Versicherung gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie gegen Berufskrankheiten und der deutschen Krankenkasse im Verhältnis ihrer innerstaatlichen Leistungspflicht geteilt, wenn der Berechtigte Anspruch auf Sachleistungen gegen beide Träger hat. Ist bei einem Berufsunfall, einem Unfall von oder zu der Arbeitsstätte oder bei einer Berufskrankheit auch eine deutsche Krankenkasse leistungspflichtig, so trägt der schweizerische Träger der Versicherung gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie gegen Berufskrankheiten diese Kosten allein."

32. Nummer 7 des Schlußprotokolls zum Abkommen erhält folgende Fassung:

„7. a) Artikel 4 des Abkommens gilt nicht für die schweizerischen Rechtsvorschriften über

- den Beitritt zur freiwilligen Versicherung der im Ausland niedergelassenen Schweizer Bürger,
- die Fürsorgeleistungen für die im Ausland wohnhaften Schweizer Bürger.

b) Für die Anwendung der schweizerischen Rechtsvorschriften über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung von Schweizer Bürgern, die außerhalb des Gebiets der Vertragsparteien für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig sind und von diesem entlöhnt werden, sind deutsche Staatsangehörige Schweizer Bürgern über Artikel 4 des Abkommens hinaus, unabhängig von ihrem Aufenthalt, gleichgestellt."

33. Nach Nummer 7 des Schlußprotokolls zum Abkommen werden folgende Nummern 7 a und 7 b eingefügt:

„7 a. Artikel 4 a Absatz 1 des Abkommens berührt nicht die schweizerischen Rechtsvorschriften hinsichtlich des Anspruchs auf außerordentliche Renten und Hilflosenentschädigungen der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, auf ordentliche Renten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, und auf Hilfsmittel für Altersrentner.

7 b. Artikel 4 a Absatz 1 des Abkommens berührt die schweizerischen Rechtsvorschriften über die Zusatzversicherungen im Bereich der Kranken- und Mutterschaftsversicherung sowie über die Krankengeldversicherung nur, soweit diese ausdrücklich die Anwendung im Ausland vorsehen oder wenn der zuständige Träger von sich aus einer Anwendung zustimmt."

34. Nach Nummer 8 des Schlußprotokolls zum Abkommen wird folgende Nummer 8 a eingefügt:

„8 a. Deutsche Staatsangehörige, die zur Besatzung eines Seeschiffes gehören, das die schweizerische Flagge führt, sind nach den schweizerischen Rechtsvorschriften versichert. Sie werden jedoch auf ihren und ihres Reeders Antrag bei der See-Berufsgenossenschaft und der Seekasse nach deutschen Rechtsvorschriften versichert und damit von der Versicherung nach schweizerischen Rechtsvorschriften befreit. Die Versicherung nach deutschen Rechtsvorschriften beginnt mit dem Zeitpunkt der Aufnahme der Beschäftigung, wenn der Antrag nach Satz 2 innerhalb von zwei Monaten danach gestellt wird, sonst mit dem Eingang des Antrags. Die deutschen Rechtsvorschriften über das Erbringen von Leistungen und die Erstattung von Kosten bei Erkrankung eines Versicherten während seiner Tätigkeit im Ausland finden Anwendung."

35. Nach Nummer 9 des Schlußprotokolls zum Abkommen werden folgende Nummern 9 a bis 9 k eingefügt:

„9 a. Unterliegt bei Anwendung des Artikels 9 des Abkommens die betroffene Person den deutschen Rechtsvorschriften, so gilt sie als an dem Ort beschäftigt oder tätig, an dem sie zuletzt vorher beschäftigt oder tätig war, wobei eine durch die vorherige Anwendung des Artikels 6 Absatz 1 des Abkommens zustandegekommene andere Regelung weiter gilt. War sie vorher nicht im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland beschäftigt oder tätig, so gilt sie als an dem Ort beschäftigt oder tätig, an dem die deutsche zuständige Behörde ihren Sitz hat.

9 b. (1) Für im Gebiet der Gemeinde Büsingen am Hochrhein wohnende Personen gilt zusätzlich folgendes:

1. Für Nichterwerbstätige gilt Artikel 9 des Abkommens entsprechend.
2. Unterliegen diese Personen nach Artikel 9 des Abkommens den schweizerischen Rechtsvorschriften, so steht für die Durchführung der Versicherung und die Erbringung der Leistungen der Wohnsitz im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland einem Wohnsitz im Gebiet des Kantons Schaffhausen gleich. Artikel 4 a Absatz 2 des Abkommens und die Nummern 7 a und 9 h Absatz 1 Buchstabe d bleiben unberührt.
3. Für diese Personen gelten die Einschränkungen des Artikels 10 b Absatz 1 Nummern 1 bis 3 des Abkommens nicht.
4. Für diese Personen gilt Artikel 10 d Absatz 1 des Abkommens ohne die Einschränkungen des Absatzes 2 dieses Artikels auch in bezug auf die ambulante Behandlung.
5. Für Bezieher einer deutschen Rente oder Antragsteller auf eine solche Rente gelten Artikel 14 des Abkommens und Nummer 9 j Absatz 2 entsprechend; der gleichzeitige Bezug einer Rente nach den schweizerischen Rechtsvorschriften steht dem nicht entgegen.

(2) Für Personen, die im Gebiet der Gemeinde Büsingen am Hochrhein nicht wohnen, aber dort erwerbstätig sind, gilt Absatz 1 Nummern 2 bis 4 entsprechend.

9 c. Wirkt sich nach den deutschen Rechtsvorschriften der Bezug einer Rente aus der Rentenversicherung auf die Höhe des Leistungsanspruchs aus der Unfallversicherung aus, so kommt dieselbe Wirkung dem Bezug einer gleichartigen Rente nach den schweizerischen Rechtsvorschriften zu.

9 d. Grenzgänger im Sinne des Abschnitts I a des Abkommens sind auch Personen, die nicht Staatsangehörige der Vertragsparteien sind.

9 e. (1) Der Übertritt von der Krankenversicherung der einen in die Krankenversicherung der anderen Vertragspartei wird wie folgt erleichtert:

a) Scheidet eine Person, die in der Schweiz wohnt oder dorthin von der Bundesrepublik Deutschland ihren Wohnsitz verlegt, aus der deutschen Krankenversicherung aus, so wird sie ungeachtet ihres Alters in eine der anerkannten Krankenkassen, die von der schweizerischen zuständigen Behörde bezeichnet werden, aufgenommen und für Krankengeld und Krankenpflege versichert, sofern sie

- die übrigen statutarischen Aufnahmebedingungen erfüllt,
- sich innerhalb von drei Monaten seit ihrem Ausscheiden aus der deutschen Versicherung um die Aufnahme bewirbt und
- nicht zu Kur- oder Heilzwecken übersiedelt.

Das Recht zur Aufnahme in eine anerkannte Krankenkasse steht bezüglich der Krankenpflegeversicherung der Ehefrau und den Kindern unter zwanzig Jahren der genannten Person zu, wenn sie die vorerwähnten Bedingungen erfüllen, wobei die Mitversicherung der persönlichen Versicherung gleichkommt. Leistungen im Falle von Mutterschaft stehen nur zu, wenn die Versicherte seit drei Monaten einer schweizerischen Krankenkasse angehört.

b) Scheidet eine Person, die in der Bundesrepublik Deutschland ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat oder ihn dorthin aus der Schweiz verlegt, aus der Versicherung bei einer schweizerischen anerkannten Krankenkasse aus, so gilt für das Recht auf freiwillige Weiterversicherung in der deutschen Krankenversicherung das Ausscheiden aus der schweizerischen Krankenpflegeversicherung als Ausscheiden aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung. Diese Weiterversicherung ist nur zulässig, wenn die Person nicht zu Kur- oder Heilzwecken übersiedelt. Leistungen im Falle von Mutterschaft stehen nur zu, wenn die Versicherte seit drei Monaten einer deutschen Krankenkasse angehört. Die Versicherung wird bei der für den Ort des gewöhnlichen Aufenthalts zuständigen Allgemeinen Ortskrankenkasse fortgesetzt, soweit sich aus den deutschen Rechtsvorschriften nichts anderes ergibt.

(2) Eine Person, die in der Schweiz eine Beschäftigung oder Tätigkeit ausübt, kann sich binnen drei Monaten nach deren erstmaliger Aufnahme, sofern sie oder ihre Familienangehörigen sich gewöhnlich im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, auch dann in der deutschen Krankenversicherung freiwillig versichern, wenn nach den deutschen Rechtsvorschriften die Voraussetzungen nicht erfüllt sind; dies gilt entsprechend, wenn bei erneuter Aufnahme einer Beschäftigung oder Tätigkeit die früher in der Schweiz ausgeübte Beschäftigung oder Tätigkeit mindestens ein Jahr vorher beendet wurde. Die Versicherung nach Satz 1 ist binnen einem Jahr nach Inkrafttreten dieses Zusatzabkommens zulässig, wenn eine Beschäftigung oder Tätigkeit in der Schweiz vor Inkrafttreten aufgenommen wurde oder binnen weniger als neun Monaten nach Inkrafttreten aufgenommen wird.

(3) Für den in der Schweiz beschäftigten Grenzgänger und seine Familienangehörigen steht der gewöhnliche Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland einer Versicherung bei einer der schweizerischen anerkannten Krankenkassen, die von der schweizerischen zuständigen Behörde bezeichnet werden, nicht entgegen.

(4) Für den Anspruch auf Leistungen berücksichtigt der schweizerische Träger auch Zeiten des Anspruchs auf Familienkrankenpflege nach den deutschen Rechtsvorschriften.

(5) Ist nach den schweizerischen Rechtsvorschriften auf die Dauer der Leistung die Dauer des Bezugs einer Rente oder einer Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung nicht anzurechnen, so gilt dies auch für Bezüger einer entsprechenden Rente nach den deutschen Rechtsvorschriften bis zum Erreichen des Rentenalters gemäß der schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung.

9 f. Ergänzend zu Artikel 10 b des Abkommens gilt Artikel 4 a Absatz 1 des Abkommens nicht für die Ansprüche nach den deutschen Rechtsvorschriften aus Versicherungsfällen, die nach dem Ausscheiden des Versicherten eintreten.

9 g. (1) In Anwendung des Artikels 10 c des Abkommens ist der Entbindungspauschbetrag nach den deutschen Rechtsvorschriften eine Sachleistung.

(2) Ärztlichen Untersuchungen, die nach den deutschen Rechtsvorschriften für die in Absatz 1 bezeichnete Leistung erforderlich sind, stehen entsprechende Untersuchungen nach den schweizerischen Rechtsvorschriften gleich.

9 h. (1) Soweit von den in Artikel 10 d des Abkommens genannten Personen und Einrichtungen in der Schweiz Sachleistungen an Versicherte deutscher Krankenkassen und ihre Familienangehörigen zu erbringen sind, gelten folgende Tarife:

a) für ambulante medizinische Behandlung der für die anerkannten Krankenkassen am Ort der Behandlung geltende oder festgesetzte Tarif der Krankenversicherung, als wohne die Person am Ort der Behandlung;

b) für ambulante medizinische Behandlung bei Unfällen der gegen Arbeitsunfall versicherten Personen der für die anerkannten Krankenkassen geltende Tarif der Unfallversicherung;

c) für stationäre medizinische Behandlung während des vorübergehenden Aufenthalts der für die betreffende Heilanstalt geltende Tarif der Krankenversicherung für Versicherte, die außerhalb des Kantons wohnen, in dem sich die Heilanstalt befindet. Für die in der Schweiz wohnenden Berechtigten deutscher Krankenkassen gilt bei Inanspruchnahme stationärer medizinischer Behandlung am Wohnort der für die Krankenkassen am Ort der Behandlung geltende innerkantonale Tarif. Hat die schweizerische Krankenkasse nach dem geltenden Tarif für die Behandlung in der Heilanstalt die Kosten für Unterkunft und Verpflegung zu garantieren, so sind auch diese Kosten vom deutschen zuständigen Träger zu erstatten;

d) für stationäre medizinische Behandlung im Gebiet des Kantons Schaffhausen gilt in bezug auf die im Gebiet der Gemeinde Büsingen am Hochrhein wohnenden oder dort erwerbstätigen Personen der außerkantonale Tarif des Kantons Schaffhausen.

(2) Soweit nach Artikel 10 d des Abkommens Sachleistungen an Versicherte deutscher Krankenkassen und ihre Familienangehörigen zu erbringen sind, ist der aushelfende schweizerische Träger Honorarschuldner.

(3) In den Fällen des Artikels 10 d Absatz 4 Satz 3 des Abkommens ist der Betrag für die von den deutschen zuständigen Krankenkassen vorzunehmende Erstattung um die in Anwendung der schweizerischen Rechtsvorschriften in Betracht kommende Kostenbeteiligung zu kürzen. Soweit dabei zeitbezogene Beträge zu berücksichtigen sind, ist von einem Betrag auszugehen, der rechnerisch der Zeitdauer von einem Monat entspricht.

(4) Die schweizerische Krankenkasse hat gegenüber ihren Versicherten ein Rückforderungsrecht für die im Wege der Sachleistungsaushilfe durch den deutschen aushelfenden Träger erbrachten Leistungen, die durch die schweizerische Krankenkasse nicht versichert sind. Sind die Leistungen durch einen anderen Versicherer (Versicherung gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie gegen Berufskrankheiten oder Invalidenversicherung) gedeckt, kann die schweizerische Krankenkasse ihr Rückforderungsrecht unmittelbar gegenüber diesem Versicherer geltend machen.

9 i. Die Erstattungen nach Artikel 10 f des Abkommens erfolgen auf deutscher Seite über die für die Krankenversicherung bestimmte Verbindungsstelle, auf schweizerischer Seite durch den Schweizerischen Verband für die erweiterte Krankenversicherung.

9 j. (1) Für die Voraussetzungen nach den deutschen Rechtsvorschriften über die Versicherungspflicht ist die Versicherungszeit in einer schweizerischen anerkannten Krankenkasse der Mitgliedschaft bei einem

deutschen Träger der Krankenversicherung hinzuzurechnen.

(2) Eine in der Schweiz wohnende Person, die nur aus der deutschen Rentenversicherung eine Rente bezieht oder beantragt hat, wird auf Antrag von der Versicherungspflicht gemäß Artikel 10 g Absatz 3 des Abkommens befreit, wenn sie in bezug auf Krankenpflege einer schweizerischen anerkannten Krankenkasse angehört; ist sie bei einem Krankenversicherer, der der schweizerischen Versicherungsaufsicht unterliegt, versichert, gelten die deutschen Rechtsvorschriften entsprechend. Der Antrag ist binnen einem Monat nach Unterrichtung über den Beginn der Mitgliedschaft, im Fall des Wohnortwechsels in die Schweiz binnen einem Monat nach Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts aus der Bundesrepublik Deutschland bei der deutschen zuständigen Krankenkasse zu stellen. Die Befreiung wirkt vom Beginn der Versicherungspflicht oder vom Beginn des Wohnortwechsels an; sie kann nicht widerrufen werden. Sie kann auch dann nicht widerrufen werden, wenn die Person ihren Wohnort in die Bundesrepublik Deutschland verlegt.

(3) In den Fällen des Artikels 10 g Absatz 3 des Abkommens finden die deutschen Rechtsvorschriften über die Krankenversicherung keine Anwendung, wenn die betreffende Person nach den schweizerischen Rechtsvorschriften verpflichtet ist, sich gegen Krankheit zu versichern oder wenn im Hinblick auf diese Person eine andere Person eine Rente oder eine erhöhte Rente aus der schweizerischen Rentenversicherung bezieht oder beantragt hat. Satz 1 gilt entsprechend in den Fällen des Artikels 14 des Abkommens.

9 k. Bei Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften über die Rentenversicherung, die die Berechnung der Rente, insbesondere die höhere Bewertung von Beitragszeiten bei Zurücklegung einer bestimmten Mindestzahl von Versicherungsjahren oder bei Ausübung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung mit Sachbezügen von bestimmter Dauer, betreffen, sind schweizerische Versicherungszeiten oder entsprechende schweizerische Beschäftigungen nicht zu berücksichtigen."

36. Nummer 10 des Schlußprotokolls zum Abkommen erhält folgende Fassung:

„10. (1) Für die Anwendung des Artikels 11 Absatz 1 des Abkommens stehen einer für einen Leistungsanspruch nach den deutschen Rechtsvorschriften vorausgesetzten versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit Beitragszeiten nach den schweizerischen Rechtsvorschriften gleich, die sich auf eine Beschäftigung oder Tätigkeit beziehen.

(2) Artikel 11 Absatz 4 des Abkommens und Nummer 10 b gelten entsprechend für die nach den schweizerischen Rechtsvorschriften zurückgelegten Zeiten, während derer eine selbständige Tätigkeit ausgeübt wurde.

(3) Tritt nach den deutschen Rechtsvorschriften eine Regelung über die Erbringung anteiliger Leistungen in Kraft, so sind vom Tag des Inkrafttretens an insoweit die Artikel 11 Absatz 2 und Artikel 12 Absätze 1 und 2 des Abkommens nicht mehr anzuwenden."

37. Nummer 10 c des Schlußprotokolls zum Abkommen wird wie folgt geändert:

a) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Die Sätze 1 und 2 gelten sinngemäß für Kinder, die außerhalb des Gebiets der Vertragsparteien invalid geboren sind und deren Mutter sich vor der Geburt insgesamt während höchstens zwei Monaten außerhalb der Schweiz aufgehalten hat, mit der Maßgabe, daß die schweizerische Invalidenversicherung die dort entstandenen Kosten im Sinne von Satz 2 nur übernimmt, wenn die Maßnahmen wegen des Zustandes des Kindes sofort durchgeführt werden müssen."

b) In Absatz 2 werden die Worte „in der Bundesrepublik Deutschland" durch die Worte „außerhalb der Schweiz" ersetzt.

38. Nummer 10 g des Schlußprotokolls zum Abkommen wird gestrichen.

39. Nach Nummer 11 des Schlußprotokolls zum Abkommen wird folgende Nummer 11 a eingefügt:

„11 a. Abweichend von Artikel 21 Absatz 3 des Abkommens sind Sachleistungen in der Bundesrepublik Deutschland nur von dem deutschen Träger der Unfallversicherung zu erbringen, wenn nach den deutschen Rechtsvorschriften eine Regelung in Kraft tritt, nach der Sachleistungen an eine Person, die bei einer deutschen Krankenkasse versichert ist, nur von einem Träger der Unfallversicherung erbracht werden."

40. Die Nummern 13 und 14 des Schlußprotokolls zum Abkommen werden gestrichen.

Artikel 2

Das Zusatzabkommen vom 9. September 1975 zum Abkommen vom 25. Februar 1964 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Schweizerischen Eidgenossenschaft über Soziale Sicherheit erhält die Bezeichnung „Erstes Zusatzabkommen zum Abkommen vom 25. Februar 1964 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Schweizerischen Eidgenossenschaft über Soziale Sicherheit".

Artikel 3

(1) Die Neufassung des Artikels 4 des Abkommens durch dieses Zusatzabkommen steht dem Fortbestehen einer vor seinem Inkrafttreten begonnenen Pflichtversicherung in der deutschen Rentenversicherung nicht entgegen, sofern der Pflichtversicherte oder, wenn er nicht die Pflichtversicherung beantragen kann, die Stelle, die dazu berechtigt ist, nicht binnen einem Jahr nach Inkrafttreten dieses Zusatzabkommens gegenüber der Einzugsstelle erklärt, daß die Pflichtversicherung ab Inkrafttreten dieses Zusatzabkommens beendet sein soll.

(2) Die Neufassung des Artikels 16 des Abkommens durch dieses Zusatzabkommen berührt nicht das Recht zur freiwilligen Versicherung in der deutschen Rentenversicherung derjenigen Personen, die bereits vor dem Inkrafttreten dieses Zusatzabkommens vom Recht auf freiwillige Versicherung aufgrund des Abkommens in der Fassung des Ersten Zusatzabkommens Gebrauch gemacht haben.

(3) Die Bestimmungen

a) des Artikels 1 Nummer 5,

b) des Artikels 1 Nummer 14 Buchstabe b,

c) des Artikels 1 Nummer 16,

d) des Artikels 1 Nummer 17

gelten auch für Versicherungsfälle, die vor dem Inkrafttreten dieses Zusatzabkommens eingetreten sind. Leistungen der Rentenversicherung nach diesen Bestimmungen sind frühestens vom 1. Januar 1982 an zu erbringen. Hierbei gilt ein Antrag innerhalb eines Jahres nach dem Inkrafttreten dieses Zusatzabkommens als rechtzeitig gestellt. Im übrigen begründet dieses Zusatzabkommen keinen Anspruch auf Leistungen vor seinem Inkrafttreten.

(4) Artikel 1 Nummer 5 gilt für Leistungen der deutschen Rentenversicherung für Kindererziehung an Mütter der Geburtsjahrgänge vor 1921 auch für die Zeit vor dem Inkrafttreten dieses Zusatzabkommens.

(5) Frühere Entscheidungen stehen der Anwendung dieses Zusatzabkommens nicht entgegen.

(6) a) Hat eine Person mit gewöhnlichem Aufenthalt im Gebiet der Schweiz, für die nach Artikel 14 des Abkommens in der Fassung dieses Zusatzabkommens ein Beitragszuschuß nicht in Betracht kommt, am Tag vor Inkrafttreten dieses Zusatzabkommens einen Beitragszuschuß für eine schweizerische Krankenversicherung bezogen, so ist dieser nach Maßgabe der deutschen Rechtsvorschriften weiterzuzahlen.

b) Bestand für eine Person mit gewöhnlichem Aufenthalt im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland am Tag vor Inkrafttreten dieses Zusatzabkommens nach den deutschen Rechtsvorschriften in Verbindung mit Artikel 14 des Abkommens in der bis zum Inkrafttreten dieses Zusatzabkommens geltenden Fassung Anspruch auf einen Beitragszuschuß für eine schweizerische Krankenversicherung, so ist der Zuschuß über den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Zusatzabkommens hinaus weiterzuzahlen; hierbei steht die schweizerische Krankenversicherung weiterhin der deutschen Krankenversicherung gleich.

(7) Leistungen, die vor Inkrafttreten dieses Zusatzabkommens festgestellt worden sind, werden auf Antrag neu festgestellt. Sie können auch von Amts wegen neu festgestellt werden. Ergibt die Neufeststellung einen niedrigeren Zahlbetrag, so wird die Leistung in der bisherigen Höhe weitergezahlt.

Artikel 4

Dieses Zusatzabkommen tritt am ersten Tag des zweiten Monats nach Ablauf des Monats in Kraft, in dem die Ratifikationsurkunden ausgetauscht werden.

Artikel 5

Dieses Zusatzabkommen gilt auch für das Land Berlin, sofern nicht die Regierung der Bundesrepublik Deutschland gegenüber dem Schweizerischen Bundesrat innerhalb von drei Monaten nach Inkrafttreten dieses Zusatzabkommens eine gegenteilige Erklärung abgibt.

Artikel 6

(1) Dieses Zusatzabkommen bedarf der Ratifikation. Die Ratifikationsurkunden werden so bald wie möglich in Bonn ausgetauscht.

(2) Dieses Zusatzabkommen gilt für dieselbe Dauer und unter denselben Voraussetzungen wie das Abkommen.

Zu Urkund dessen haben die Bevollmächtigten dieses Zusatzabkommen unterzeichnet und mit Siegeln versehen.

Geschehen zu Bern am 2. März 1989 in zwei Urschriften.

Für die Bundesrepublik Deutschland
Dr. Herm. Wentker
Blüm

Für die Schweizerische Eidgenossenschaft
Cotti

Zusatzvereinbarung zur Vereinbarung vom 25. August 1978 zur Durchführung des Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Schweizerischen Eidgenossenschaft über Soziale Sicherheit

Die Regierung der Bundesrepublik Deutschland

und

der Schweizerische Bundesrat

haben in Anwendung des Artikels 35 Absatz 1 des Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Schweizerischen Eidgenossenschaft über Soziale Sicherheit vom 25. Februar 1964 in der Fassung des Zweiten Zusatzabkommens vom heutigen Tage – im folgenden als „Abkommen" bezeichnet –

zur Änderung der am 25. August 1978 geschlossenen Vereinbarung zur Durchführung des Abkommens über Soziale Sicherheit vom 25. Februar 1964 in der Fassung des Zusatzabkommens vom 9. September 1975 – im folgenden als „Durchführungsvereinbarung" bezeichnet – folgendes vereinbart:

Artikel 1

1. In Artikel 4 Absatz 1 der Durchführungsvereinbarung werden die Worte „Satz 1" gestrichen.
2. In Artikel 4 Absatz 2 erster Unterabsatz der Durchführungsvereinbarung werden die Worte „von der zuständigen Kreisagentur der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt" durch die Worte „vom zuständigen Unfallversicherer" ersetzt.
3. Nach Abschnitt I der Durchführungsvereinbarung wird folgender Abschnitt Ia eingefügt:

„Abschnitt Ia

Krankenversicherung

Artikel 4a

Die Berechtigten oder ihre Familienangehörigen haben den Träger des Aufenthaltsorts von jeder Änderung in ihren Verhältnissen zu unterrichten, die den Anspruch auf Sachleistungen ändern kann, insbesondere von jedem Ruhen oder Wegfall der Rente und von jedem Wohnortwechsel.

Artikel 4b

Die Pflicht des Versicherten, dem zuständigen Träger das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit mitzuteilen, besteht bei Anwendung des Artikels 10b des Abkommens nur gegenüber dem Träger des Aufenthaltsorts. Dieser unterrichtet den zuständigen Träger innerhalb von drei Tagen.

Artikel 4c

(1) Leistungen nach Artikel 10b Absatz 1 Nummer 2 des Abkommens sind:

a) Dialysebehandlung,

b) Behandlung wegen Hämophilie.

(2) Die für die Krankenversicherung zuständigen Verbindungsstellen der Vertragsparteien können unter Beteiligung der zuständigen Behörden einvernehmlich weitere Leistungen einbeziehen."

4. Artikel 7 der Durchführungsvereinbarung erhält folgende Fassung:

„Artikel 7

(1) Auf Antrag einer in Artikel 35 Absätze 2 und 3 des Abkommens bezeichneten Stelle der einen Vertragspartei werden Untersuchungen und Beobachtungen einer Person, die sich im Gebiet der anderen Vertragspartei aufhält, von der nach Artikel 35 Absätze 2 und 3 des Abkommens in Betracht kommenden Stelle dieser Vertragspartei durchgeführt oder veranlaßt. Sie werden so durchgeführt, als wäre über eine vergleichbare Leistung nach den Rechtsvorschriften dieser Vertragspartei zu entscheiden. Ist für die Bundesrepublik Deutschland keine Zuständigkeit begründet, so ist die angegangene Stelle zuständig.

(2) Die Träger und die in Artikel 35 Absätze 2 und 3 des Abkommens bezeichneten Stellen der einen Vertragspartei können auch ohne Vermittlung der in Artikel 35 Absätze 2 und 3 des Abkommens bezeichneten Stellen der anderen Vertragspartei Untersuchungen und Beobachtungen vornehmen lassen."

5. In Artikel 9 der Durchführungsvereinbarung wird jeweils das Wort „Träger" durch das Wort „Stellen" ersetzt.

6. Artikel 10 der Durchführungsvereinbarung erhält folgende Fassung:

„Artikel 10

Die in Artikel 35 Absätze 2 und 3 des Abkommens bezeichneten Stellen der einen Vertragspartei können davon absehen, die nach ihren Rechtsvorschriften einzuholenden Lebens- und Staatsangehörigkeitsbescheinigungen von dem im Gebiet der anderen Vertragspartei sich aufhaltenden Anspruchsberechtigten zu beschaffen, solange auch eine in Artikel 35 Absätze 2 und 3 des Abkommens bezeichnete Stelle dieser Vertragspartei im Hinblick auf die in Betracht kommenden Personen Leistungen erbringt."

7. Artikel 12 der Durchführungsvereinbarung erhält folgende Fassung:

„Artikel 12

Für die Anwendung des Artikels 11 des Abkommens sowie der Nummern 10 und 10b des Schlußprotokolls zum Abkommen teilt die schweizerische Verbindungsstelle dem in Artikel 35 Absätze 2 und 3 des Abkommens bezeichneten deutschen Träger auf Ersuchen in Kalenderjahren und Monaten die nach den schweizerischen Rechtsvorschriften zurückgelegten Versicherungszeiten mit, getrennt nach Zeiten einer Beschäftigung oder einer Tätigkeit und nach anderen Zeiten; in den Fällen des Artikels 15 Absatz 1 des Abkommens teilt sie auch die Zeiten der dort genannten Beschäftigungen mit."

8. Artikel 13 der Durchführungsvereinbarung wird gestrichen.

9. Artikel 14 der Durchführungsvereinbarung erhält folgende Fassung:

„Artikel 14

(1) Personen, die sich im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, reichen den Antrag auf eine Leistung nach den schweizerischen Rechtsvorschriften unmittelbar oder durch Vermittlung der Verbindungsstellen beim zuständigen schweizerischen Unfallversicherer ein.

(2) Personen, die sich im Gebiet der Schweiz aufhalten, reichen den Antrag auf eine Leistung nach den deutschen Rechtsvorschriften unmittelbar bei der deutschen Verbindungsstelle oder über die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt in Luzern ein.

(3) Artikel 17 bleibt unberührt."

10. Artikel 15 Satz 2 der Durchführungsvereinbarung erhält folgende Fassung:

„Dieser unterrichtet unmittelbar oder über die Verbindungsstellen den zuständigen Träger."

11. Artikel 16 der Durchführungsvereinbarung erhält folgende Fassung:

„Artikel 16

Unbeschadet des Artikels 22 des Abkommens werden Geldleistungen nach den schweizerischen Rechtsvorschriften an Empfänger im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland unmittelbar und Geldleistungen nach den deutschen Rechtsvorschriften an Empfänger im Gebiet der Schweiz über die deutsche Verbindungsstelle ohne Einschaltung der schweizerischen Verbindungsstelle gezahlt."

12. Artikel 17 der Durchführungsvereinbarung wird wie folgt geändert:

    a) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

    „(2) Beantragt ein Versicherter die Leistungen beim Träger des Aufenthaltsorts und liegt diesem die Anspruchsbescheinigung des zuständigen Trägers nicht vor, so wendet sich der Träger des Aufenthaltsorts unmittelbar oder über die Verbindungsstellen an den zuständigen Träger."

    b) Absatz 3 Satz 2 wird gestrichen.

13. Artikel 18 der Durchführungsvereinbarung erhält folgende Fassung:

„Artikel 18

Die Artikel 7, 9 und 10 gelten entsprechend mit der Maßgabe, daß schweizerischerseits die in diesen Bestimmungen der Verbindungsstelle übertragenen Aufgaben durch die in Betracht kommenden Träger ohne Einschaltung der schweizerischen Verbindungsstelle wahrgenommen werden. Die deutschen Träger oder die deutsche Verbindungsstelle verkehren mit diesen Trägern unmittelbar oder über die schweizerische Verbindungsstelle. Untersuchungen und Beobachtungen im Sinne von Artikel 7 Absatz 1 werden in der Schweiz durch die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt in Luzern durchgeführt oder veranlaßt."

14. Abschnitt V der Durchführungsvereinbarung wird gestrichen.

15. Artikel 22 der Durchführungsvereinbarung wird wie folgt geändert:

    a) In Absatz 1 werden die Worte „die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt" durch die Worte „der schweizerische Unfallversicherer" ersetzt.

    b) Absatz 2 wird gestrichen.

16. Artikel 26 der Durchführungsvereinbarung wird gestrichen.

Artikel 2

Diese Zusatzvereinbarung gilt auch für das Land Berlin, wenn nicht die Regierung der Bundesrepublik Deutschland gegenüber dem Schweizerischen Bundesrat innerhalb von drei Monaten nach Inkrafttreten der Zusatzvereinbarung eine gegenteilige Erklärung abgibt.

Artikel 3

Diese Zusatzvereinbarung tritt gleichzeitig mit dem Zweiten Zusatzabkommen vom heutigen Tage zum Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Schweizerischen Eidgenossenschaft über Soziale Sicherheit vom 25. Februar 1964 in Kraft, sobald die Regierung der Bundesrepublik Deutschland und die schweizerische zuständige Behörde einander mitgeteilt haben, daß die nach innerstaatlichem Recht erforderlichen Voraussetzungen vorliegen.

Geschehen zu Bern am 2. März 1989 in zwei Urschriften.

Für die Regierung der Bundesrepublik Deutschland
Dr. Herm. Wentker
Blüm

Für den Schweizerischen Bundesrat
Cotti

Denkschrift zum Zweiten Zusatzabkommen

I. Allgemeines

Zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Schweiz bestehen enge wirtschaftliche und soziale Beziehungen. Der Verlauf der deutsch-schweizerischen Grenze bringt es mit sich, daß ein reger Verkehr von den Einwohnern beider Staaten über die Grenze stattfindet. Allein über 20 000 deutsche Staatsangehörige arbeiten als Grenzgänger in der Schweiz. Darüber hinaus leben viele Deutsche mit ihren Familien als Arbeitnehmer oder Rentner in der Schweiz, wie umgekehrt Schweizer Bürger in der Bundesrepublik Deutschland ansässig sind. Schließlich besuchen viele Einwohner der beiden Vertragsstaaten als Urlauber oder aus beruflichen Gründen den jeweils anderen Vertragsstaat (1987 3 Millionen Deutsche mit 14,4 Millionen Übernachtungen in der Schweiz; 2,3 Millionen schweizerische Staatsangehörige mit 4,3 Millionen Übernachtungen in der Bundesrepublik Deutschland). Die Gemeinde Büsingen am Hochrhein ist vollständig von schweizerischem Staatsgebiet umschlossen.

Die Bundesrepublik Deutschland und die Schweiz haben bereits 1950 ein Abkommen über Sozialversicherung geschlossen, das inzwischen durch das Abkommen vom 25. 2. 1964 (BGBl. 1965 II S. 1294) in der Fassung des Zusatzabkommens vom 9. 9. 1975 (BGBl. 1976 II S. 1372) ersetzt worden ist.

Das Abkommen bezieht insbesondere die Rentenversicherung, die Unfallversicherung und das Kindergeld in seinen sachlichen Geltungsbereich ein. 1982 wurde es durch ein Abkommen über Arbeitslosenversicherung ergänzt.

Durch das Zweite Zusatzabkommen soll das Abkommen auch auf die Krankenversicherung erstreckt werden.

Das deutsche und das schweizerische System der gesetzlichen Krankenversicherung sind sehr verschieden. Die schweizerische Versicherung ist grundsätzlich freiwillig. Die Kantone können eine obligatorische Versicherung einführen. Hiervon haben aber nur einige Kantone teilweise Gebrauch gemacht. Gleichwohl sind rd. 95 % der schweizerischen Wohnbevölkerung – größtenteils freiwillig – gegen Krankheit versichert. Die schweizerische Versicherung ist grundsätzlich eine persönliche Versicherung, sie schützt also nicht die Familienangehörigen der Mitglieder. Diese müssen, um einen Versicherungsschutz zu erhalten, selbst eine Versicherung abschließen. Eine Ausnahme besteht bei Gruppenversicherungen, die Arbeitgeber für ihre Arbeitnehmer sowie Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände abschließen können, soweit diese auch Familienangehörige in den Versicherungsschutz einbeziehen.

Die schweizerischen Krankenkassen müssen bestimmte Leistungen anbieten, um vom Bund bezuschußt zu werden. Dieser Leistungskatalog ist nicht so umfassend wie der der deutschen Krankenversicherung. Die Krankenkassen können ihn jedoch durch Satzungsbestimmungen erweitern, z. B. ihn auf die Zahnbehandlung erstrecken. Honorarschuldner des Arztes bei ambulanter Behandlung ist grundsätzlich der Versicherte, wenn vielfach auch die Krankenkasse die Bezahlung des Rechnungsbetrages garantiert. Schließlich wird die schweizerische Krankenversicherung nicht nur durch Beiträge der Versicherten und ihrer Arbeitgeber, sondern auch durch Zuschüsse des Bundes und u. U. der Kantone und Gemeinden finanziert. Unter diesen Umständen war die Schweiz lange Zeit nicht bereit, ihr Krankenversicherungssystem Versicherten der deutschen Krankenversicherung zur Verfügung zu stellen. Dabei muß man berücksichtigen, daß sehr viel mehr Deutsche als Arbeitnehmer in der Schweiz tätig sind oder als Urlauber sowie im kleinen Grenzverkehr sich dort vorübergehend aufhalten, als dies umgekehrt für schweizerische Staatsangehörige zutrifft. Die jetzige Einbeziehung der Krankenversicherung in das Abkommen erscheint jedoch angesichts der zunehmenden internationalen Verflechtung, insbesondere innerhalb Europas, die zu umfassenden Regelungen über Krankenversicherung mit fast allen Staaten West-Europas geführt hat, als eine Notwendigkeit.

Das Zweite Zusatzabkommen wird auf der Grundlage der Gegenseitigkeit den Versicherten ermöglichen, in noch näher darzustellendem Umfange ambulante medizinische und stationäre Behandlung jeweils im anderen Staat in Anspruch zu nehmen.

Es erhält besondere Bedeutung durch das am 1. 1. 1989 in Kraft getretene Gesundheits-Reformgesetz, da dieses – vorbehaltlich zwischen- und überstaatlicher Regelungen – klarstellt, daß die deutsche Krankenversicherung nicht für die medizinische Behandlung im Ausland aufkommt.

Darüber hinaus paßt das Zweite Zusatzabkommen das geltende Abkommen, insbesondere auf dem Gebiete der Rentenversicherung, an die Rechtsentwicklung in beiden Vertragsstaaten an und trägt Bedürfnissen Rechnung, die sich bei der Anwendung des geltenden Abkommens ergeben haben.

Die Zusatzvereinbarung enthält Durchführungsbestimmungen zu den krankenversicherungsrechtlichen Bestimmungen des Zweiten Zusatzabkommens und trägt ebenfalls der Rechtsentwicklung seit Abschluß der geltenden Durchführungsvereinbarung im sonstigen Geltungsbereich des Abkommens Rechnung.

II. Besonderer Teil

Artikel 1 Nr. 1 enthält zur Vermeidung von Mißverständnissen die Bestimmung des Begriffs „Aufenthalt".

Artikel 1 Nr. 2 erstreckt den sachlichen Geltungsbereich des Abkommens auf die Krankenversicherung beider Staaten. Im übrigen enthält er redaktionelle Änderungen. In Artikel 1 Nr. 28 bis 31 sind ergänzende Bestimmungen enthalten.

Artikel 1 Nr. 3 erstreckt den persönlichen Geltungsbereich des Abkommens auf Drittstaatsangehörige, soweit es sich um die Anwendung von Bestimmungen insbesondere über die Versicherungspflicht und über die Krankenversicherung handelt.

Artikel 1 Nr. 4 beschränkt die Gleichstellung der vom persönlichen Geltungsbereich erfaßten Personen mit den Staatsangehörigen eines Vertragsstaates auf Personen,

die sich im Gebiet eines Vertragsstaates gewöhnlich aufhalten. Die Schlußprotokollbestimmung in Artikel 1 Nr. 32 enthält weitere Einschränkungen.

Staatsangehörige des anderen Vertragsstaates, die sich außerhalb der Vertragsstaaten gewöhnlich aufhalten, sollen lediglich leistungsrechtlich, nicht auch hinsichtlich der Versicherungspflicht und der freiwilligen Versicherung, wie eigene Staatsangehörige behandelt werden.

Artikel 1 Nr. 5 enthält in dem in der Bestimmung näher bezeichneten Umfang die sog. Gebietsgleichstellung. Er bildet damit eine Ausnahme des für viele Sozialleistungen geltenden und vom Gesundheits-Reformgesetz erst wieder bekräftigten Grundsatzes, daß Leistungen nicht oder nur in eingeschränktem Umfang an Personen erbracht werden, die sich im Ausland aufhalten. Artikel 1 Nr. 16, 17 und 33 schränken die Gebietsgleichstellung wieder ein.

Artikel 1 Nr. 6 bis 10 und die Schlußprotokollbestimmung in Artikel 1 Nr. 34 und zum Teil Nr. 35 enthalten Änderungen der Bestimmungen über die jeweils anwendbaren Rechtsvorschriften des einen oder anderen Vertragsstaates unter Berücksichtigung der bei Anwendung des Abkommens gemachten Erfahrungen.

Artikel 1 Nr. 11 ermächtigt insbesondere die zuständigen Behörden – in der Bundesrepublik Deutschland der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung – ihre dort geregelten Befugnisse auf eine andere Stelle zu übertragen; deutscherseits ist hierfür – wie bei anderen zwischen- oder überstaatlichen Regelungen – der AOK-Bundesverband in Bonn in Aussicht genommen worden.

Artikel 1 Nr. 12 bestimmt, daß die Rechtswirkungen bestimmter Tatbestände auch dann eintreten, wenn gleichartige Tatbestände im anderen Vertragsstaat eintreten. Die Regelung dient insbesondere zur Vermeidung von Doppelleistungen.

Artikel 1 Nr. 13 fügt als Abschnitt I a die neuen krankenversicherungsrechtlichen Bestimmungen in das Abkommen ein; ergänzende Schlußprotokollbestimmungen finden sich in Artikel 1 Nr. 35. Sie ermöglichen es, daß künftig Personen, die in einem Vertragsstaat in der Krankenversicherung versichert sind, nach näherer Maßgabe des Abkommens auf der Grundlage der Gegenseitigkeit auch bei Aufenthalt im anderen Vertragsstaat Sachleistungen, also insbesondere ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arzneimitteln und Krankenhausbehandlung, erhalten können.

Der Aufbau der neuen Bestimmungen des Abkommens ist dabei folgender:

Artikel 10b des Abkommens bestimmt, unter welchen besonderen Voraussetzungen die Krankenversicherungen beider Vertragsstaaten ihre Leistungen an Berechtigte zu erbringen haben, die sich im anderen Vertragsstaat aufhalten. Für Einwohner der Gemeinde Büsingen am Hochrhein gilt nach der neuen Nummer 9b Abs. 1 Nr. 3 des Schlußprotokolls zum Abkommen eine günstigere Regelung.

Artikel 10c des Abkommens bestimmt, durch welche Stellen im anderen Vertragsstaat Sachleistungen aushilfsweise erbracht werden und welche Grundsätze für die Sachleistungserbringung gelten.

Artikel 10d des Abkommens verpflichtet die Personen und Einrichtungen, insbesondere Ärzte, Apotheken und Krankenhäuser, die verpflichtet sind, Sachleistungen zu erbringen, diese auch den Versicherten von Krankenkassen des anderen Vertragsstaates zur Verfügung zu stellen.

Artikel 10f des Abkommens regelt die Erstattung der Kosten.

Im einzelnen ist folgendes bestimmt:

Artikel 10a des Abkommens bestimmt ähnlich wie EG-Recht oder andere zweiseitige Abkommen, daß – soweit das Recht auf freiwillige Versicherung, der Leistungsanspruch und die Dauer der Leistung von der Zurücklegung bestimmter Zeiten abhängig ist – die in beiden Vertragsstaaten zurückgelegten Zeiten zusammenzurechnen sind.

Artikel 10b des Abkommens bestimmt in Absatz 1 Nr. 1, daß Personen, die bei der Krankenversicherung eines Vertragsstaates versichert sind, Anspruch auf Leistungen auch bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Vertragsstaat haben, wenn ihr Zustand eine sofortige Behandlung erforderlich macht. Diese Bestimmung wird besonders deutschen Urlaubern in der Schweiz zugute kommen.

Nummer 2 schließt grundsätzlich Leistungen für Krankheiten aus, die schon vor der Einreise in den anderen Vertragsstaat bestanden haben; in Verbindung mit Artikel 4c der Zusatzvereinbarung wird hiervon aber eine Ausnahme zugunsten von Versicherten gemacht, die einer Dialysebehandlung oder einer Behandlung als Bluter bedürfen. Diesen gesundheitlich schwer geschädigten Personen soll dadurch ermöglicht werden, z. B. ihren Urlaub in der Schweiz zu verbringen.

Nummer 3 bestimmt schließlich, daß der umfassende Versicherungsschutz erhalten bleibt, wenn der Versicherte seinen gewöhnlichen Aufenthalt in den anderen Vertragsstaat verlegt, was besonders für Rentner wichtig ist. Allerdings ist hinsichtlich bereits bestehender Krankheiten die Zustimmung der Krankenkasse erforderlich.

Gemäß Absatz 2 gelten die vorgenannten Einschränkungen nicht für Grenzgänger und hinsichtlich der Leistungen bei Mutterschaft.

Artikel 10c Abs. 1 des Abkommens bestimmt, daß in der Bundesrepublik Deutschland die Allgemeinen Ortskrankenkassen und in der Schweiz der Schweizerische Verband für die erweiterte Krankenversicherung die Sachleistungen aushilfsweise erbringen. Die Absätze 2 und 3 dieses Artikels legen die Grundsätze für die Leistungserbringung fest, die im wesentlichen mit dem EG-Recht und mit anderen zwischenstaatlichen Abkommen übereinstimmen.

Artikel 10d des Abkommens bestimmt in seinem Absatz 1, daß die Personen und Einrichtungen, insbesondere Ärzte, Apotheken und Krankenhäuser, die durch Verträge verpflichtet sind, Sachleistungen an Versicherte von Krankenkassen zu erbringen, diese auch an Versicherte von Krankenkassen des anderen Vertragsstaates zu erbringen haben, so als würden sich die Verträge auch auf diese Personen erstrecken.

Hinsichtlich der stationären Behandlung gilt dies uneingeschränkt. Deutsche Urlauber können also die sofort notwendige stationäre Behandlung von Erkrankungen oder von Unfällen, die während des Urlaubs in der Schweiz eingetreten sind, erhalten.

Hinsichtlich der Inanspruchnahme von ambulanter medizinischer Behandlung gelten gewisse Einschränkungen. Insbesondere sind hiervon Urlauber betroffen. Schweizeri-

sche Ärzte und sonstige Sachleistungserbringer haben nach Absatz 2 Leistungen wie Versicherten schweizerischer Krankenkassen nur den in der Bundesrepublik Deutschland versicherten Personen zu erbringen, die in der Schweiz wohnen (hierunter befinden sich besonders Personen, die nur eine deutsche Rente beziehen – sog. Einfachrentner), ferner Grenzgängern, die in der Bundesrepublik Deutschland versichert sind (für Grenzgänger die in der Schweiz versichert sind, gilt ohnehin schweizerisches Recht), für entsandte Arbeitnehmer sowie für Versicherte, die einer Dialysebehandlung oder einer Behandlung als Bluter bedürfen.

Andere Personen, also besonders die Urlauber, erhalten jedoch nach Absatz 4 eine spezifizierte Rechnung, die von der deutschen Krankenkasse nach näherer Maßgabe der Regelung erstattet wird.

Alle diese Regelungen gelten auch für die Familienangehörigen der deutschen Krankenkassenmitglieder (Absatz 3).

Artikel 1 Nr. 35 enthält ergänzende Bestimmungen. Die neue Nummer 9h Abs. 1 des Schlußprotokolls zum Abkommen bestimmt die bei Sachleistungen an Versicherte deutscher Krankenkassen anzuwendenden Tarife. Nummer 9h Abs. 2 bestimmt, daß bei ambulanter Behandlung deutscher Versicherter in der Schweiz der aushelfende schweizerische Träger Honorarschuldner gegenüber dem Sachleistungserbringer ist. Dieser kann also darauf vertrauen, daß seine Rechnung auch dann beglichen wird, wenn der Versicherte sie selbst nicht bezahlt oder bezahlen kann. Nach Nummer 9h Abs. 3 sind die von der deutschen Krankenkasse dem Versicherten zu erstattenden Kosten um die schweizerische Kostenbeteiligung zu kürzen.

Artikel 10e bis 10g des Abkommens regeln die Geldleistungen der Krankenversicherung, die Erstattung der Kosten zwischen den Trägern der beiden Vertragsstaaten und die Krankenversicherung der Rentner.

Artikel 1 Nr. 14 bis Artikel 1 Nr. 20 (des Zweiten Zusatzabkommens) sowie aus Artikel 1 Nr. 35 die Schlußprotokollbestimmung 9k sowie Artikel 1 Nr. 36 bis Nr. 38 betreffen die Rentenversicherung. Sie tragen der Rechtsentwicklung in beiden Vertragsstaaten, in der Bundesrepublik Deutschland besonders dem am 1. Januar 1982 in Kraft getretenen neuen deutschen Auslandsrentenrecht und dem am 1. Januar 1984 in Kraft getretenen Haushaltsbegleitgesetz 1984 Rechnung und passen insofern das Abkommen anderen neueren Abkommen der Bundesrepublik Deutschland an. Von besonderer Wichtigkeit sind folgende Bestimmungen:

Artikel 1 Nr. 14 Buchstabe b bestimmt, daß zur erleichterten Erfüllung der versicherungsmäßigen Voraussetzungen für den Erwerb einer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente nach deutschen Rechtsvorschriften entsprechende schweizerische Tatbestände gleichgestellt werden (u. a. Krankheits- und Arbeitslosigkeitszeiten, Rentenbezug, Zeiten der Kindererziehung in der Schweiz).

Artikel 1 Nr. 16 bestimmt, daß eine Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit nur dann an Berechtigte in der Schweiz gezahlt wird, wenn die Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit ausschließlich auf dem Gesundheitszustand beruht. Die sog. Arbeitsmarktrente wird also nicht in die Schweiz geleistet.

Artikel 1 Nr. 17 bestimmt, daß der Beitragszuschuß der Rentenversicherung zur Krankenversicherung von Rentnern nur solchen in der Schweiz wohnenden Rentnern geleistet wird, die nur eine deutsche Rente beziehen (sog. Einfachrentner).

Artikel 1 Nr. 19 erschwert für schweizerische Staatsangehörige in Anpassung an andere zweiseitige Abkommen der Bundesrepublik Deutschland die freiwillige Versicherung in der deutschen Rentenversicherung.

Von den neuen Schlußprotokollbestimmungen auf dem Gebiet der Rentenversicherung ist besonders Nummer 10 Abs. 3 von Bedeutung, durch die dem künftigen Rentenreformgesetz Rechnung getragen werden soll.

Artikel 1 Nr. 21, 22 und 39 regeln Fragen der Unfallversicherung.

Artikel 1 Nr. 23 bestimmt in Übereinstimmung mit allen anderen Abkommen der Bundesrepublik Deutschland, daß Renten aus Zeiten und Arbeitsunfällen außerhalb des Bundesgebietes nur unter den Voraussetzungen der einschlägigen deutschen Rechtsvorschriften an Berechtigte in der Schweiz geleistet werden, wobei die Gleichbehandlung deutscher und schweizerischer Staatsangehöriger gewahrt bleibt. Die Neufassung der Abkommensbestimmung war durch die Einführung der Gebietsgleichstellung in Artikel 4a des Abkommens notwendig geworden.

Artikel 1 Nr. 24 fügt eine Datenschutzbestimmung in das Abkommen ein.

Artikel 1 Nr. 25 bis 27 enthalten weitere Verfahrensbestimmungen.

Artikel 1 Nr. 28 bis 40 enthalten Schlußprotokollbestimmungen zum Abkommen, auf die soweit erforderlich schon weiter oben eingegangen worden ist.

Die Artikel 2 bis 6 enthalten die üblichen Übergangs- und Schlußbestimmungen.

Denkschrift zur Zusatzvereinbarung

Die Zusatzvereinbarung paßt die Vereinbarung zur Durchführung des Abkommens an das durch das Zweite Zusatzabkommen geänderte und ergänzte Abkommen an. Die Änderungen stehen hauptsächlich im Zusammenhang mit der Ausdehnung des Abkommens auf die Krankenversicherung (Artikel 1 Nr. 3, 8, 14 und 16). Die Mehrzahl der weiteren Änderungen ist durch das ab 1984 geltende Unfallversicherungsrecht der Schweiz begründet (Artikel 1 Nr. 2, 4 bis 6, 9 bis 13 und 15).

Die Artikel 2 und 3 enthalten die üblichen Schlußbestimmungen.

Druck: Bundesdruckerei Zweigbetrieb Bonn 912277 5. 89
Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, Postfach 20 13 63, Herderstraße 56, 5300 Bonn 2, Telefon (02 28) 36 35 51
ISSN 0722-8333